

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Minna Suvanto
Milla Tanninen

ORTOREKSIA
Oppitunti syömishäiriöistä yläkoulun 9.-luokkalaisille

Opinnäytetyö
Syyskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Minna Suvanto, Milla Tanninen

Nimeke
Ortoreksia - oppitunti syömishäiriöistä yläkoulun 9. -luokkalaisille

Toimeksiantaja
Pyhäselän koulu

Tiivistelmä

Elinympäristömme luo ihmisille helposti monenlaisia paineita. Sekä kauneudelle että terveydelle kuin ulkonäöllekin on luotu tietynlaiset ihanteet ja esikuvia on tarjolla paljon kaikikäisille. Samalla ravitsemussuositukset muuttuvat jatkuvasti vallitsevan ajan myötä.

Syömishäiriöt ovat käsitteenä melko yleisiä. Tunnetuimmat niistä ovat anoreksia, bulimia ja BED. Tämä opinnäytetyö käsittelee kyseisten syömishäiriöiden peruspiirteitä, etiologiaa ja parantumisvaiheita. Varsinaiseksi aiheeksi on nostettu uusiin tulokas ortoreksia, suomennettuna sairaalloisen terveellinen ruokavalio.

Syömishäiriöistä kertominen voidaan liittää osaksi yläkoulun terveystiedon opetusta. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen pohjalta pidimme aiheesta oppitunnit Pyhäselän yläkoulussa yhdeksäsluokkalaisille. Opinnäytetyö käsittelee myös terveystiedon opetusta yläkoulussa ja hyviä opetustaitoja.

Jatkokehitysidea tälle opinnäytetyölle on vanhempain illassa järjestetty esitelmä syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta. Näin koulun ja vanhempien yhteistyö paranee ja kynnys molemminpuoliselle yhteydenotolle madaltuu.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 3

Asiasanat
ortoreksia, syömishäiriö, opetus, terveystieto



THESIS
September 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Minna Suvanto, Milla Tanninen

Title
Orthorexia - Lesson for 9th graders with eating disorder.

Commissioned by
Pyhäselkä school

Abstract

Our living environment easily creates a wide variety of people who feel that they are under lot of pressure. They are worried about their beauty, health and their appearance. There are also so many role models to look up to so people easily gets confused what is right and what is wrong. At the same time the nutritional recommendations are constantly changing.

Eating disorders are a concept quite common. The best known of them are anorexia, bulimia and BED. This thesis deals with the basic features of eating disorders, etiology, and the healing. The latest addition, orthorexia, which translates to morbidly healthy diet, has been risen as the main topic.

Speaking about eating disorders can be integrated into secondary school health education. This thesis is a practise-based thesis and on that basis we planned lessons in Pyhäselkä secondary school for ninth graders. The thesis also deals with health education at secondary school and good teaching skills. Idea of future development for this thesis is to plan and organise presentation on eating disorders and how to identify them on the schools parents evening. In this way school and parents will improve their co-operation and communication.

Language

Finnish

Pages 38

Appendices 3

Keywords

orthorexia nervosa, eating disorder, teaching, health education

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Syömishäiriöt	6
2.1	Yleisimmät syömishäiriöt	6
2.2	Syömishäiriöiden oireet ja hoito	8
2.3	Taustatekijät syömishäiriön puhkeamiselle.....	14
2.4	Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy.....	16
2.5	Syömishäiriöt ja liikunta	17
3	Ortoreksia	18
3.1	Ortoreksiaan sairastuminen	18
3.2	Ortoreksian hoito	21
4	Terveystiedon opetus yläkoulussa	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	24
6	Menetelmät	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
6.2	Alkutilanne ja kohderyhmä.....	25
6.3	Opiskelumotivaatio ja vuorovaikutus oppitunnilla.....	26
6.4	Powerpoint-diaesityksen laadinta	26
6.5	Oppitunnin suunnittelu ja toteutus.....	28
7	Eettisyys ja luotettavuus	31
8	Pohdinta.....	32
9	Jatkokehitysidea	34
	Lähteet.....	36

Liitteet

Liite 1	Orto-15-kysely
Liite 2	Powerpoint-diaesitys kuvina
Liite 3	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Kauneus, terveys ja laihdutus ovat nykyisin osa rahakasta bisnestä. Terveys-suositukset muuttuvat jatkuvasti, ovat ristiriidassa keskenään ja joskus jopa vaikeasti noudatettavissa. Ulkonäkö ja vartalonmalli perustuvat vallalla oleviin ihanteisiin ja tämä voi olla riskitekijä kehitysiässä oleville nuorille. Ulkonäköpaineiden alla nuoret voivat ajautua äärimmäisiin ja terveyttä uhkaaviin tekoihin. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 45 - 47.)

Useat tutkimukset viittaavat siihen, että syömishäiriöt ovat lisääntyneet ihmisten keskuudessa ja etenkin länsimaissa 1900-luvun lopusta lähtien. Syömishäiriöiden lisääntymisen taustalla voi olla joko tilastollinen harha tai sitten todellisuus niiden kasvusta esimerkiksi viime vuosikymmenten ajan vallinneen laihuusihannoinnin vuoksi. (Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 23.)

Nykyisin erilaiset ravitsemukseen ja ulkonäköön liittyvät trendit koskettavat kaikenikäisiä ihmisiä. Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisoin keinoin ja mennä kertomaan syömishäiriöistä sekä ortoreksiasta nimenomaan yläkouluikäisille nuorille, jotka ovat nykypäivän paineiden edessä ja tekevät omia valintoja muun muassa ravitsemuksensa suhteen.

Tämän opinnäytetyön aihe on syömishäiriöt ja tarkemmin tarkasteltuna ortoreksia. Ortoreksiaa on entuudestaan vielä vähän tutkittu, minkä vuoksi aihe kiinnostaa meitä ja haluamme tietää siitä mahdollisimman paljon, sekä myös tiedottaa siitä muita. Toiminnallisena osuutena pidämme aiheestamme oppitunnit yläkoulun 9.-luokkalaisille oppilaille. Käytämme apunamme Powerpoint-diaesitystä suullisen kertomisen lisäksi sekä kuvia. Toimeksiantajanamme toimii Pyhäselän koulu Joensuun Hammaslahdessa. Oppilaita yläkoulussa on 320, joista 9.-luokkalaisia on 88. (Joensuu 2014a.)

2 Syömishäiriöt

2.1 Yleisimmät syömishäiriöt

Kun ihminen sairastaa syömishäiriötä, nousee joko syöminen tai syömättömyys elämän pääsisällöksi. Ongelmia esiintyy etenkin siinä vaiheessa, kun elämä alkaa vahvasti kiertyä oireiden ympärille ja ihminen tekee tärkeitä valintoja syömiseen liittyvän oireilun kautta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11.)

Laihuushäiriötä eli anoreksiaa voidaan pitää Suomessa varsin yleisenä nuorten naisten sairautena. Noin 2,2 % suomalaisnaisista on sairastanut ennen 30. ikävuottaan kansainvälisen DSM-IV-tautiluokituksen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) mukaisen anoreksian. Keskeistä anoreksian määrittelyssä on, että sairastunut laihtuu alipainoiseksi ja kuukautiset jäävät pois. Anoreksiaa on myös lievempioireisena, ja näiden oireiden mukaan laskeminen lisää esiintyvyyttä naisten keskuudessa jopa niin, että sen arvellaan sairastuttavan noin 5 % kaikista suomalaisnaisista. Suomalaismiehillä anoreksian on todettu olevan yllättävän harvinainen ja nuorista miehistä sitä on arvioitu olevan vain noin 0,24 %:lla. (Keski-Rahkonen 2010.)

Anoreksiaa sairastava alkaa säännöstelemään, väistelemään ja välttelemään syömistä erilaisista syistä, esimerkiksi ulkonäköön tai itsekuriin vedoten. Anoreksian oireita ovat voimakas painonlasku joka johtaa alipainoon, kasvuikäisillä kasvun viivästymään tai pysähtymiseen ja painonkehityksen pysähtymiseen, lihomisen ja painonnousun pelkoon, häiriintyneeseen kehonkuvaan ja naisilla kuukautisten poisjäämiseen. Välttämättä aina tyypilliset anoreksian oireet eivät sairastuneen tilassa näyttyä klassisesti tunnetulla tavalla, jolloin voidaan käyttää määritystä ”epätyypillinen laihuushäiriö”. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14 - 16.)

Anoreksiaa sairastava ei kärsi yleensä ruokahalun menetyksestä, vaan voi olla hyvinkin kiinnostunut ruokaan ja sen valmistukseen liittyvistä asioista. Hän voi hekumoida ruoka-ajatuksilla ja osoittaa jopa poikkeuksellista kiinnostusta ruo-

kaa kohtaan. Siitä huolimatta hän säännöstelee syömisiään rankasti, piilottelee ruokia tai yrittää päästä kaikilla keinoin eroon aiemmin nauttimastaan energias-
ta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.)

Bulimialla eli ahmimishäiriöllä tarkoitetaan syömishäiriötä, jossa ongelmana on syömisen hallitsemisen kadottaminen. Ahmiminen esiintyy kohtauksittain, jolloin sairastunut ahmii ruokaa tai herkkuja paljon suuremman määrän kerralla kuin terve ihminen missään tilanteessa. Ahmimiskohtaus loppuu yleensä vasta sit-
ten, kun olo on tukala ja todella täysi. Ahmimista seuraa masennus ja häpeä, jonka seurauksena sairastunut yrittää päästä eroon liiasta ruoasta ja häpeästä tyhjentämällä vatsansa tavalla tai toisella, esimerkiksi oksentamalla, tyhjentä-
mällä suoli lääkkeiden tai peräruiskeiden avulla, paastoamalla tai liikkumalla erittäin paljon. Ennen pitkää tästä seuraa uusi ahmimiskohtaus, ja sairastuneen elämä muodostuu kaoottiseksi ahmimisen ja tyhjentäytymisen vuorotteluksi. Bu-
limian määritelmä täyttyy, kun ahmimista ja tyhjentäytymistä tapahtuu keski-
määrin kahdesti viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan. Jos oireilu on lie-
vempää tai harvempaa, kutsutaan syömishäiriötä epätypilliseksi
ahmimishäiriöksi. (Keski-Rahkonen 2010, 18 - 21.)

Aina bulimiaan ei liity pakonomaista oksentelua, vaan voi olla, ettei bulimiasai-
rastava oksenna lainkaan, tai hän oksentaa hyvin harvoin. Tällöin puhutaan
paasto-liikunta- alatyypistä, joka on Suomessa melko tavallinen. Tällöin ahmittu
ylimääräinen energia pyritään poistamaan ankarilla laihdutuskuureilla ja rankalla
liikunnalla. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16.)

Bulimia on ollut itsenäinen syömishäiriö vuodesta 1979 lähtien (Keski-
Rahkonen ym. 2008, 16). Suomessa bulimiaan on sairastunut naisista vähin-
tään 2,3 % nuoreen aikuisikään mennessä. Bulimian pääoire, ahmiminen, voi
olla joskus vaikeasti määriteltävissä. Väljästi määriteltynä oireilu voi olla paljon
yleisempääkin nuorison keskuudessa. Bulimia voi herkästi muuttaa muotoaan
epätypillisten syömishäiriöiden suuntaan, esimerkiksi silloin, kun oksentelu ja
muut tyhjennyskeinot jäävät pois, ahminnan kuitenkin jatkuessa. Bulimiaan sai-
rastuneiden suomalaismiesten määrästä ei ole olemassa luotettavaa arviota.

Sen kuitenkin uskotaan olevan pienempi kuin anoreksiaan sairastuneiden kohdalla. (Keski-Rahkonen 2010.)

BED (Binge eating disorder) eli lihavan ahmimishäiriö lukeutuu bulimian epätyypillisiin muotoihin. BED on syömishäiriö, jossa esiintyy ahmimista, josta seuraa häpeää ja voimakasta ahdistusta. BED:iin ei liity tyhjentäytymiskeinoja. Hoitamattomana BED voi johtaa vaikeaan asteiseen lihavuuteen. BED:n määritelmä täyttyy, kun ahmimiskohtauksia esiintyy keskimäärin kahdesti viikossa puolen vuoden ajan. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 21 - 22.)

2.2 Syömishäiriöiden oireet ja hoito

Aina ei ole helppo erottaa normaalia ja häiriintynyttä syömistä toisistaan. Kaikki syövät joskus liikaa, ihmiset ovat yleisesti usein tyytymättömiä ulkonäköönsä, ja valtaosa ihmisistä on joskus myös laihduttanut. Varsinaisesta syömishäiriöstä voidaan puhua vasta silloin, kun ruokailuun liittyvät oireet alkavat selvästi haitata joko fyysistä terveyttä tai arkeen liittyviä asioita, kuten ihmissuhteita. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11.)

Käypä hoito-suositus esittelee syömishäiriöiden tunnistamista varten laaditun SCOFF-seulan. Tämä syömishäiriöseula sopii hyvin käytettäväksi erityisesti koulu- ja perusterveydenhuollossa. SCOFF-seula sisältää viisi erilaista kysymystä, joiden tarkoituksena on kartoittaa erityisesti sekä ahmimis- että laihuushäiriöiden klassisia oireita. Seulontakysymykset ovat helppoja ja nopeita. Maksimipistemäärä SCOFF-seulassa on viisi pistettä. Potilas voi täyttää kyselyn itse, tai vaihtoehtoisesti kysymykset voidaan esittää hänelle vastaanottotilanteen yhteydessä. SCOFF-seulan avulla voi saada viitteitä syömishäiriöstä, mutta varsinaiseen diagnoosiin tarvitaan kuitenkin vielä tarkempia tutkimuksia. (Käypä hoito-suositus 2014; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Syömishäiriöt alkavat hiljalleen ja salakavalasti. Osa oireista on hyvinkin henkilökohtaisia ja intiimejä, esimerkiksi häpeä ja inho omasta kehosta tai kuukautishäiriöt. Ulospäin voi näkyä vain voimakas laihtuminen, painonvaihtelu tai

muutokset ruokailurutiineissa. Syömishäiriön ensioireena voi olla aterioiden jättäminen väliin tai karkkilakko, ruokavalion kapeneminen ja ”kiellettyjen” ruoka-aineiden lisääntyminen. Nuori voi kotona kertoa ryhtyvänsä vegaaniksi tai kasvissyöjäksi, ja lihan tai rasvan lisääminen ruokaan voi aiheuttaa riitoja. Nuori voi haluta valmistaa itse omat ruokansa, vältellä yhteisiä ruokailutilanteita ja syödä omassa huoneessaan tai korvata ateriat kahvilla, kevytlimonadeilla tai tupakkoinnilla. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 32 - 33.)

Yleensä syömishäiriöön sairastuu murrosikäinen tai nuori aikuinen, joskus vanhempi tai joskus lapsi. Syömishäiriöt ovat tyypillisiä tytöillä ja nuorilla naisilla, mutta myös miehillä ja pojilla esiintyy syömishäiriöitä. Usein syömishäiriöön sairastunut hakeutuu hoitavan tahon luo esimerkiksi vatsakipujen, pahoinvoinnin, ummetuksen, kuukautishäiriöiden, yksipuolisen ruokavalion, epäsäännöllisen ruokailun, anemian, kasvun tyrehtymisen, painon laskun, masennuksen tai hampaiden reikiintymisen vuoksi tai saadakseen laihdutusohjeita. Sairastunut ei välttämättä tiedosta itse syömishäiriötä ongelmaksi vaan hakee apua näennäisen oireen hoitoon. Ongelmallinen suhtautuminen ruokaan voi paljastua vasta keskustelussa sairastuneen kanssa kun selvitetään elämäntilannetta tai ruokailutottumuksia. Syömishäiriön varhainen tunnistaminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. (Viljanen, Larjosto & Palva-Ahola 2005, 11, 13.)

Syömishäiriötä sairastavalla sairauden oireet, esimerkiksi alipaino voi aiheuttaa erilaisia fyysisiä ongelmia. Jos ravinnonsaanti on liian niukkaa, aineenvaihdunta menee säästöliekille ja kehon ylimääräiset toiminnot kytkeytyvät pois. Oireita kehon säästöliekki-tilasta ovat heikentynyt kylmän sieto ja paleleminen, ruumiinlämmön lasku, matala verenpaine, hidas pulssi, kuiva iho, haurastuneet kynnet, hiusten lähteminen, vatsan hidastunut tyhjeneminen, ummetus, heikkous, uupumus ja väsymys. Lihasmassa vähentyy, koska elimistö tarvitsee sen käyttöönsä, käyttää sen ravinnoksi. Käsivarsiin, selkään ja muualle vartalolle kehittyy untuvamainen karvoitus ja se on myös aliravitsemustilan oire. Kuukautiset voivat jäädä pois, ja pitkään kestäneeseen aliravitsemustilaan liittyy yleensä hedelmättömyys. Suurin osa aliravitsemukseen liittyvistä oireista paranee, kun sairastunut toipuu syömishäiriöstä. Osa ei kuitenkaan korjaannu, esimerkiksi

luustomuutokset ja hammasvauriot ovat pysyviä vaurioita. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 42 - 44.)

Vuoden 2014 Käypä hoito-suosituksessa syömishäiriöiden hoitoa on linjattu moniammatilliseksi ja eri tahojen yhteistyössä tapahtuvaksi toiminnaksi. Hoidon perustaksi on nostettu hoidon alussa ravitsemustilan ja potilaan somaattisen tilan korjaaminen. Myös syömishäiriöön sairastuneen läheisten tukeminen ja psykoedukaatio on hyvä aloittaa heti hoidon alettua. (Käypä hoito-suositus 2014.)

Syömishäiriötä sairastavan hoitoon on hyvä ottaa mukaan myös sairastuneen perhe ja lähipiiri. Näin hoitoon sitoutuminen onnistuu paremmin. Hoidon tavoitteena voi pitää muun muassa syömiskäyttäytymisen muutosta, normaalipainon saavuttamista ja potilaan parempaa psykososiaalista selviytymistä. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 694.)

Syömishäiriöiden hoito perustuu ravitsemushoitoon, terapiakeskusteluihin sekä mahdolliseen lääkehoitoon. Psykoedukaatio eli tiedollinen ohjaus on tärkeä osa hoitoa. Myös fysioterapia ja toimintaterapia ovat mahdollisia hoitomuotoja. Ensimmäisest hoito on avohoitoa. Syömishäiriöpotilaiden hoitaminen on moniammatillista yhteistyötä, jossa ravitsemusosaaminen on avainasemassa. (Viljanen ym. 2005, 14, 22, 73.)

Syömishäiriön ravitsemushoidolla tavoitellaan aliravitsemuksen korjaamista, laihduttamisen lopettamista ja syömiskäyttäytymisen normalisoimista. Kasvuikäisillä myös normaalin kasvun turvaaminen on tavoitteena. Alipainoisen sairastuneen hoidossa keskeisenä tavoitteena on painon nousu jolla voidaan korjata aliravitsemuksen aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. (Viljanen ym. 2005, 22.)

Ravitsemushoidon alussa selvitetään tarkasti sairastuneen ravitsemuksellinen tausta, jonka avulla saadaan tarkka kuva tilanteesta. Ravitsemustilan arvioinnissa käytetään aikuisilla apuna painoindeksiä ja alle 16-vuotiailla pituuspainoa ja kasvukäyrää. Arvioinnissa selvitetään myös painon laskun suhteellinen mää-

rä ja nopeus. Muita tutkimuksia ovat esimerkiksi kehon rasvapitoisuuden mittaaminen, aliravitsemuksen ulkoisten merkkien etsiminen ja aliravitun lihasvoiman mittaaminen. Myös verinäytteiden avulla voidaan selvittää sairastuneen tilaa. (Viljanen ym. 2005, 25, 27, 29.)

Ruokavalion suunnittelu on yksi osa ravitsemushoitoa. Sairastuneelle opetetaan täsmäsyömistä, joka sisältää tasaisen ateriarytmin, riittävän energiamäärän ja monipuolisuuden ruokavaliassa. Myös ruoka-aineiden sallimista ruokavaliassa opetellaan. Sairastuneen kanssa tehdään ateriasuunnitelmat ja ohjataan joustavaan mutta tasaiseen ateriarytmiin. Koska sairastuneen käsitys normaalista ateriasta voi olla vääristynyt, on hyvä kerrata mitä ateriaan yleensä kuuluu. Kun sairastunut on oppinut noudattamaan säännöllistä ja riittävää ruokavaliota, häntä ohjataan lisäämään ruokavalion monipuolisuutta ja lisäämään vähitellen myös itseltään kieltämiään ruoka-aineita. Ruokapäiväkirja on tärkeä työväline syömishäiriön hoidossa. Lyhyenkin aikavälin ruokapäiväkirjasta voi saada hyvän käsityksen sairastuneen ruokavaliosta ja sen muutostarpeista. (Viljanen ym. 2005, 45 - 46, 57, 64, 86.)

Painon seuranta on tärkeää syömishäiriön ravitsemushoidossa. Painoa seurataan säännöllisillä punnituksilla. Tavoitteena on että sairastunut saavuttaa hänelle ominaisen terveen painon ja pystyy pitämään sen. Aliravitun sairastuneen tavoitepainon arvioinnissa ei käytetä ihannepainotaulukoita vaan tavoitepaino lasketaan sairastuneen oman painohistorian mukaan. Jos kuukautiset ovat jääneet pois ja palaavat, se on merkki siitä, että paino alkaa saavuttaa sairastuneelle ominaista tervettä painoa. Painotavoitteita tarkastetaan hoidon edetessä. Painoa seurattaessa mittaajan on huomioitava painon manipuloinnin mahdollisuus. Sairastunut voi manipuloida painonmittaustulosta esimerkiksi kiinnittämällä lisäpainoja vaatteisiin tai nestetankkauksella ennen mittausta. Painon manipulointi voi näkyä ristiriitana painolukeman ja sairastuneen yleiskunnon välillä. (Viljanen ym. 2005, 31 - 35, 38, 42.)

Psykoedukaatio on keskeistä syömishäiriöiden hoidossa. Psykoedukaation tavoitteena on antaa sairastuneelle tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, ravitsemuksesta ja ruokavalion toteutuksesta, terveestä painosta ja painon säätelystä,

liikunnasta, laihduttamisen, painon laskun ja sairauden vaikutuksista kehoon, mieleen ja sosiaaliseen elämään sekä sairauden uusimisen ennaltaehkäisemisestä. Sairastuneella voi olla virheellisiä uskomuksia esimerkiksi ravitsemusta ja laihduttamista koskien ja ne olisi tärkeää oikaista. (Viljanen ym. 2005, 74 - 75.)

Lääkehoidosta on harvoin apua syömishäiriön hoidossa, ja siihen liittyvät tutkimukset on tehty lähinnä syömishäiriötä sairastavilla aikuisilla. Syömishäiriön rinnalla kulkee usein myös muita psykiatrisia häiriöitä, kuten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, joiden hoitaminen syömishäiriön hoidon rinnalla voi olla olennaista. Käypä hoito-suosituksen mukaan lääkehoidosta voi olla apua lähinnä ahmimis- ja ahmintahäiriöiden hoidossa terapian rinnalla. Tällöin tavoitteena on, että ahminta saataisiin hallintaan jo hoidon alkuvaiheessa. Laihuushäiriöön liittyviä oireita ei kuitenkaan voi lääkehoidolla juurikaan auttaa. Enimmäkseen laihuushäiriön kohdalla lääkitys auttaa lievittämään samanaikaisten muiden sairauksien oireita. (Käypä hoito-suositus 2014.)

Etenkin akuutissa vaiheessa olevan syömishäiriöisen ajattelukyky voi olla hyvinkin heikentynyt. Ajatus on muuttunut mustavalkoiseksi ja sairastuneen voi olla vaikea nähdä, mikä toiminta pahentaa omaa oloa ja vaikeuttaa sairautta. Tällöin psykoterapiasta voi olla suuri apu sairastuneelle. Sen avulla sairastunut voi helpommin sietää oireiden luopumisesta seuraavaa ahdistusta ja näin nopeuttaa omaa parantumistaan. Tehokkaimmaksi terapiamuodoksi on nykytiedon mukaan noussut kognitiivinen psykoterapia. Siinä käytettävä psykoterapia sovitetaan yhteen sairastuneen ajattelukykyä vastaavaksi ja asioiden käsittelyä toteutetaan mahdollisimman konkreettisesti. Psykoterapeuttinen työskentely voidaan syömishäiriöön sairastuneen kanssa aloittaa missä sairauden vaiheessa tahansa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 55 - 56.)

Syömishäiriön uusiutumisriskiä voidaan pienentää säännöllisellä seurannalla. Uusiutumisriski on suurimmillaan erityisesti ensimmäisen puolen vuoden aikana intensiivihoidon päättymisestä. Lipsahdukset ja repsahdukset ovat osa syömishäiriöstä toipumista. Sairastunutta opastetaan asettamaan realistisia tavoitteita ja erottamaan pienet lipsahdukset isoista repsahduksista ja suhtautumaan molempiin rakentavasti. Olisi hyvä, jos esimerkiksi psykoterapian rinnalla voisi jat-

kua myös ravitsemusterapeutin tai lääkärin seuranta, vaikka harvemminkin toutettuna, jolloin sairastunut voisi opetella relapsin estoa ja ongelmanratkaisutaitoja tuetusti. (Viljanen ym. 2005, 147,149.)

Syömishäiriöstä toipumisen ratkaisevana tekijänä nähdään läheisten ihmisten antama tuki. Keskeisenä nähdään myös se, että muun elämään kuuluvan kypsymisen myötä myös sairastunut kypsyy vähitellen irti syömishäiriöstä. Myös selkeän parantumismotivaation syntyminen on tärkeä osa parantumisprosessia sekä henkilökohtainen valmius luopua syömishäiriöisestä identiteetistä. Toipumista on kuvattu tietoiseksi päätökseksi, jossa ”pusketaan läpi harmaan kiven”. Paranemisprosessi sisältää sekä hankalia että helpompia vaiheita. Ammatitiapuun sairastunut saattaa suhtautua hyvinkin ristiriitaisesti ja ajatella, ettei paraskaan apu auta, ennen kuin oma motivaatio parantua on päässyt käyntiin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 73 - 74.)

Syömishäiriöistä toipuminen riippuu siitä, kuka määrittelyn tekee. Yleensä toipuneeksi määritellään sellainen henkilö, joka on biologisessa normaalipainossaan, kuukautiskierto on säännöllinen tai luonnollinen sukupuolihormonitoiminta on normaali ja suhde omaan painoon ja kehoon ei ole enää pahasti vääristynyt. Oireetonta aikaa tulisi olla tietty määrä takana, jotta uusiutumisriski on poissa ja paraneminen vahvalla pohjalla. Aika voi olla parista kuukaudesta noin vuoteen saakka. Sairastunut itse voi määritellä parantumisensa niin, että sairastamisvaihe on jäänyt pysyvästi taakse, opiskelu ja työ sekä ihmissuhteet ovat kunnossa eivätkä syöminen, ruoka, paino ja oma vartalo saa enää elämän pääroolia. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 70.)

Yleisesti ajateltuna syömishäiriöt kuuluvat siihen sairaustyyppiin, jonka kesto mitataan vuosissa. On kuitenkin tärkeää muistaa, että parantuminen ja siihen liittyvä prosessi voi alkaa missä sairauden vaiheessa tahansa. Kukaan syömishäiriöön sairastunut ei ole siis niin sanottu toivoton tapaus. Sairauden jatkuessa tulee ihmiselle tarjota mahdollisimman vähäoireinen ja hyvä elämä. Jos paraneminen ei näytäkään todennäköiseltä, voivat läheiset omalla tuellaan antaa sairastuneelle ainekset hyvään ja arvokkaaseen elämään syömishäiriöstä huolimatta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 69 - 70.)

2.3 Taustatekijät syömishäiriön puhkeamiselle

Syömishäiriöiden taustalla ei ole vain yhtä tekijää, joka aiheuttaa syömishäiriön, vaan monta mahdollista tekijää, joiden summautuesssa ja yhteen kietoutuessa joillekin kehittyy syömishäiriö. Syömishäiriön taustalla on altistavia tekijöitä, jotka vaikuttavat pitkäaikaisesti, jopa syntymästä lähtien, ja laukaisevia tekijöitä, jotka ovat äkillisempiä ja lyhytaikaisempia, sekä ylläpitäviä tekijöitä, jotka nimensä mukaisesti ylläpitävät syömishäiriötä ja voivat olla samat, jotka alun perin altistivat sairaudelle. (Heimo & Sailola 2014, 67.)

Syömisen ongelmat voivat saada alkunsa jo varhaislapsuudessa. Pienellä lapsella voi esiintyä esimerkiksi valikoivaa syömistä, ruoasta kieltäytymistä, välinpitämättömyyttä ruokaa kohtaan, ruokarituaaleja, yökkäämistä, oksentelua, ylen- syöntiä tai ruoan piilottelua. Lapselta voivat puuttua normaali nälän- ja kylläisyydentunteet, jolloin syömistä ohjaavat muut seikat. Lapsi saattaa ahdistua jo ruokailuun liittyvistä enteistä. Lapsen syömiseen liittyvistä ongelmista voi muodostua ”noidankehä”, jonka takia vanhempi voi kokea epäonnistuneensa lapsen hoidossa. Vanhempi voi hermostua syömiseen liittyvissä tilanteissa ja kokeilla erilaisia keinoja saadakseen lapsen syömään, esimerkiksi syöttämällä, leikin ohessa tai tarjoamalla vain herkkuruokia, jolloin lapsen turvattomuus lisääntyy entisestään. Osaltaan myös seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat voidaan liittää syömishäiriöiden taustatekijöihin. Seksuaalisuus tai muuttuva keho voi pelottaa. Jos murrosikä on tullut epätavallisen varhaisena, joku voi yrittää jarruttaa tai taannuttaa kehitystään laihuudella. (Heimo & Sailola 2014, 78, 84-85.)

Syömishäiriö on aina sekä mielen että kehon häiriö, eikä syömishäiriöstä kärsivä hallitse syömistään itse. Taustatekijöiksi nimetään erityisesti anoreksian ja bulimian kohdalla henkilön kasvuun ja itsenäistymiseen liittyvät psyykkiset ongelmat. (Mustajoki ym. 2013, 695.)

Koska syömishäiriöiden tausta on tuntematon ja luultavasti monitekijäinen, on vaikea todentaa niiden periytyvyyttä. Kuitenkin on huomattu, että syömishäiriöi-

tä ilmenee jossain määrin suvuittain. Nykyajattelun mukaan alttius sairastua syömishäiriöön on puoliksi ympäristötekijöistä johtuvaa ja puoliksi perintötekijöistä johtuvaa. Sairauden ajatellaan siis johtuvan ympäristön ja perimän yhteisvaikutuksesta. Geenejä, jotka altistavat syömishäiriölle, etsitään jatkuvasti kansainvälisissä tutkimuksissa, että niiden syntytapaa voitaisiin ymmärtää nykyistä paremmin ja että niihin voitaisiin kehittää tehokkaita lääkkeitä. Syömishäiriöiden geneettisen taustan tutkimuksissa suuria läpimurtoja ei ole vielä tapahtunut. Syömishäiriöt eivät varsinaisesti tartu, mutta ne voivat levitä tietyn yhteisön, esimerkiksi koululuokan tai urheilujoukkueen, keskuudessa. Tällöin sairastumiseen vaikuttaa vahva ympäristövaikutus. Myös perheen sisällä voi syömishäiriötä esiintyä useammalla perheenjäsenellä, esimerkiksi vanhemman oireilu voi vaikuttaa lapseen tai sisarukset keskenään voivat kilpailla laihduttamisessa tai yhdessä turvautua ”kiellettyihin” painonhallintatapoihin. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 49 - 53.)

Syömishäiriöiden puhkeamiseen näyttävät vaikuttavan yksilölliset, toistaiseksi tuntemattomat ympäristötekijät, esimerkiksi muutto vieraaseen ympäristöön tai kiusatuksi joutuminen ja monet muut vaikeat elämänolosuhteet. Kuitenkaan itse elämäntapahtuma ei ole se laukaiseva tekijä, vaan se, miten sairastunut on sen kokenut. Tärkeää on muistaa, että kaikilla sairastuneilla ei ole osoitettavissa selkeää laukaisevaa tekijää. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 48 - 49.)

Riskitekijöitä vähentämällä ja suojelevia tekijöitä lisäämällä voisi syömishäiriöitäkin vähentää. Syöminen, lepo, liikkuminen ja muut perustarpeet ovat asioita, joiden olisi hyvä olla rutiininomaisia arkiasioita. Uni korjaa kehoa ja mieltä, edistää mielen tasapainoa. Jos vanhemmilla on rytmi kateissa, sitä on vaikea lapsen tai nuoreenkaan oppia, ja vanhempien on turha neuvoa riittävästä unesta tai ateria-ajoista, jos he eivät itse niitä noudata. (Heimo & Sailola 2014, 128 - 133.)

Tv-ohjelmat, mainokset ja viihdekulttuuri ovat synnyttäneet epärealistisia tavoitteita ulkonäköpaineille. Lisäksi suuri osa mediassa esitetystä materiaalista on käsiteltyä, jolloin ihanteena esitetystä mallista tulee entistä mahdottomampi saavuttaa. Nuoret tarvitsevat tervettä ohjausta ja mallia mediamaailmassa, samoin kuin suhtautumisessa omaan kehoon. On muistettava, että keho ei ole

vain esittelyä, ihailua ja palvontaa varten. (Heimo & Sailola 2014, 13 - 15, 143, 145, 147.)

2.4 Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy

Nuorten elämässä vaikuttavat suhteet, kaveri- ja ystävyysuhteet sekä perhesuhteet, median luomat paineet, orastava seksuaalisuus, tunteet, kriisit, rakentuva minäkäsitys ja itsearvostus, joka voi olla hyvinkin häilyvä. Nämä tekijät aiheuttavat tasapainoilua ja ovat syömishäiriöiden näkökulmasta keskeisiä. (Heimo & Sailola 2014, 7 - 8, 13, 18, 21, 23, 26 - 27.)

Psyykkistä hyvinvointia rasittavat asiat kasvuympäristössä lisäävät riskiä sairastua syömishäiriöön, mutta syömishäiriöt eivät ole todellakaan pelkästään erityisissä ongelmaperheissä varttuneiden sairaus. Sairastuneissa on myös heitä, joilla on taustalla oikeasti onnellinen lapsuus. Kuitenkin nähdään, että esimerkiksi perheen päihde- ja mielenterveysongelmat, köyhä ja rajoittunut tunneilma-
piiri, perhesysteemin toimimattomuus, väkivalta, kiusaaminen tai turvattomuus toimivat altistavina tekijöinä. (Heimo & Sailola 2014, 68 - 69.)

Perheateria yhdessä arki-iltaisinkin voi toimia rauhoittavana rutiinina. Syödessä on mukava keskustella päivän tapahtumista ja perheenjäsenten kuulumisista. Ruokaa voi valmistaa yhdessä ja ruokailun jäljet voi siivota yhdessä, niin että kenellekään ei tule siitä taakkaa ja keittiö on kunnossa seuraavaa aamua ja aamupalaa varten. Kouluruokailu on tärkeä osa koululaisen arkea. Koululaiset kaipaavat kiireetöntä ruokailuhetkeä kavereiden seurassa katkaisemaan pitkää koulupäivää. Ruokailutilojen viihtyisyys, ruoan esille laitto ja ruoan laatu sekä keittiöhenkilökunnan läsnäolo vaikuttavat miellyttävän ruokailukokemuksen saamiseen. (Heimo & Sailola 2014, 134 - 136.)

Ruoan terveellisyys tutkimusten ja suositusten mukaisesti on varsin vaihteleva. Nuorelle on tärkeää kertoa ravinnon ja syömisen vaikutuksista kehon ja mielen hyvinvointiin. Riittävä, terveellinen syöminen on pohja sille, että voimat riittävät

päivän toimiin. Jos päivän ateriointi on kunnossa ja ruokavalio monipuolinen ja riittävä, on siellä herkuillekin sijaa. (Heimo & Sailola 2014, 138 - 140.)

2.5 Syömishäiriöt ja liikunta

Erilaisia liikuntamuotoja markkinoidaan laihdutusvälineinä, tapoina muokata kehoa ja polttaa kaloreita. Yleisesti ottaen liikuntalaji olisi valittava niin, että siitä olisi myös iloa ja se jaksaisi kiinnostaa pidemmänkin ajan päästä. Hyvinvointiliikunta on hyvä valinta suoritusliikunnan sijaan. Liikunnan kestäessä yli puoli tuntia elimistö tuottaa hyvänolon hormoneja, ja näillä on vaikutus mielialaan. Esimerkiksi ulkona tehtävät kotityöt voivat olla hyvää liikuntaa nuorellekin. (Heimo & Sailola 2014, 149.)

Kohtuuton määrä liikuntaa tarkoittaa sitä, että syömishäiriötä sairastava nuori liikkuu pakonomaisesti päivittäin tai liikunnan määrässä on huomattava ero toisiin samanikäisiin. Tuolloin hän ei kykene jättämään liikuntaa väliin ilman, että ahdistuu siitä. Hän ei myöskään uskalla syödä niin sanottuina lepopäivinä yhtään sen vapaammin kuin liikuntapäivinä vaan uskoo ansaitsevänsä ruuan vasta, kun on liikkunut riittävästi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 134.)

Syömishäiriöstä kärsivä ei pysty normaalisti rentoutumaan, eikä hän salli itselleen lepoa, vaan hyödyntää kaiken mahdollisuuden energiankulutukseen liikumalla. Liikunta voi mennä syömishäiriöisellä ihmissuhteiden, opiskelun ja työn edelle tiukan liikunnan vuoksi. Syömishäiriötä sairastavan liikuntamäärät ovat hälyttävät, mikäli liikunta vie päivittäin vähintään tunnin aikaa tai sairastunut harrastaa liikuntaa useammin kuin kerran päivässä. Myös mahdolliset poikkeukselliset liikunta-ajankohdat voivat olla hälytysmerkinä läheisille tai esimerkiksi se, että sairastunut harrastaa liikuntaa oudoilla tavoilla, kuten paikallaan juoksemalla omassa huoneessaan. Myös välipäivien puute liikunnasta kannattaa huomioida hälyttävänä tekijänä. Kun syömishäiriöisellä paino alkaa liikunnan seurauksena pudota tai kuukautisvuoto loppuu, se on merkki liiasta liikunnasta jota täytyy vähentää. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 134.)

Puututtaessa syömishäiriötä sairastavan henkilön liikuntaan on painon punnitseminen tärkeässä roolissa. Painon avulla saadaan selville, syökö kyseinen henkilö tarpeeksi liikuntamäärään nähden. Säännölliset punnitukset voivat auttaa myös syömishäiriötä sairastavaa ymmärtämään sen, ettei paino alakaan hallitsemattomasti nousta, vaikka syömistä liikunnan ohella jatkaisikin samalla tavalla kuin ennenkin tai jopa lisäisi sitä. Sopiva liikuntamäärä on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen. Tulee muistaa, että lepopäivät ovat tärkeitä kaikille elimistön palautumisen ja lihasten rakentamisen vuoksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 136, 138.)

3 Ortoreksia

3.1 Ortoreksiaan sairastuminen

Ortoreksia nervosaksi kutsutaan oireyhtymää, joka voi muodostua, kun ihminen ihannoii terveellisyyttä, luontoa ja luonnonmukaista elämää liikaa. Ortoreksiassa on samoja piirteitä kuin muissakin syömishäiriöissä, mutta yksi selkeä ero: kun ortoreksiaa sairastava arvioi ruoan sopivuutta hänelle, on ruoan energiasisältöä tärkeämpää ruoan terveellisyys ravintosisältöineen, kasvupaikkoineen ja tuotantotapoineen. Sairastuneen elämä pyörii sopivan ravinnon hankkimisen ja aterioiden suunnittelun ja valmistamisen ympärillä, niin että muu elämä, myös sosiaalinen elämä, kärsii. Ruokavalio voi kaventua niin yksipuoliseksi ja riittämättömäksi, että sairastunut laihtuu ja kärsii aliravitsemuksesta. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 222 - 223.) Ortoreksia on syömishäiriönä tuore ja lääketieteessä melko vähän kiinnostusta herättävä ilmiö. Valtamediassa se kuitenkin on puhuttanut ihmisiä, ja sen uskotaan olevan todellinen tulokas syömishäiriöiden joukossa. (Santala 2007, 31.)

Ortoreksia saa alkunsa yleensä siitä, että sairastunut kokee jostakin syystä pakottavaa tarvetta syödä mahdollisimman terveellisesti. Syitä tähän voivat olla esimerkiksi yleinen terveyden edistäminen, laihdutus tai jonkin fyysisen oireen lievitys. (Partanen 2014, 4.) Ortoreksiaan sairastunut voi ajattelutavallaan sai-

rastuttaa myös ystäviään ja muuta lähipiiriään. Vaarassa ovat etenkin sellaiset nuoret, jotka jo lähtökohtaisestikin kiinnittävät huomiota ruokavalioonsa tavallista enemmän. Hoitamattomana myös ortoreksia voi pahentua. (Harju, Jerrman, Syvänen & Tuohimaa 2003.)

Ortoreksiaa sairastava syö vain omatekoista ruokaa, eikä väärinsyömisen pelossa syö muiden tekemiä ruokia. Hiljalleen ruokavalio voi muuttua hyvinkin yksipuoliseksi, ruuat vähenevät ja muun muassa tarpeellisten vitamiinien saanti loppuu. Tästä seuraavat erilaiset ravitsemukselliset puutostilat. (Harju ym. 2003.) Ortoreksiaa sairastavalla saattaa olla joitakin samankaltaisia fyysisiä oireita kuin anorektikoilla, esimerkiksi laihtuminen, kuiva iho, väsymys ja kuukautisten pois jääminen, mutta ei välttämättä. Ortorektisen käyttäytymisen tunnistaminen nykyisin voi olla haastavaa, koska yhteiskunnassa muutenkin arvostetaan terveellistä ruokavaliota sekä liikuntaa ja ihmisiä kannustetaan niihin. (Partanen 2014, 6.)

Terveellisestä ruokavaliosta tulee ortoreksiaan sairastuneelle kuitenkin vähitellen pakkomielle. Hän rajoittaa ruokavaliotaan äärimmäisen tiukaksi, ja monesti myös henkilön sosiaaliset suhteet kärsivät suuresti. Elämän keskipisteen saa ruoka. (Santala 2007, 31.) Tyypillisesti ortoreksiassa henkilön ruokavalio supistuu ja rajoittuu sairauden edetessä. Loppuvaiheessa ruokavalio voi olla äärimmäisen rajoittunut, eikä sairastunut saa tarvittavaa energiamäärää ruokavaliossaan. (Partanen 2014, 5.)

Kaikki kielletty ruoka ahdistaa ortorektikkoa suuresti, ja ruokavaliosta poikkeaminen saa hänet tuntemaan itsensä huonoksi ihmiseksi. Tämän vuoksi missään syömiseen liittyvässä asiassa ei voi joustaa. Yhdenkin kielletyn ruoka-aineen, esimerkiksi rusinan, syöminen saa aikaan valtavan ahdistuksen sairastuneessa. Sairastunut ajattelee ruokaa pakonomaisesti, ja ruokateoriasta voi syntyä jopa uskonnon kaltainen kiihkoajatus. Ortorektikko voi helposti arvostella ja syyllistää läheisiään, jos nämä eivät noudata samaa dieettiä kuin hän. (Charpentier 2004.)

Sellaiset erikoisdieetit, jotka poikkeavat radikaalisti normaalista ruokavaliosta, kiinnostavat usein ortoreksiaa sairastavaa henkilöä, ja tämä innostuu helposti noudattamaan niitä. Nämä ruokavaliot ovat yleensä niin kutsuttuja ”ihmedieettejä”, joilla luvataan ennenkuulumattomia terveysvaikutuksia ja kaikki entiset tiedot terveellisyydestä voi niiden myötä unohtaa. Tuohon ”ihmedieettiin” kuuluu myös uhka siitä, että mikäli sitä ei noudata, voi käydä huonosti. (Charpentier 2004.)

Kun ihmisellä on ortoreksia, hän ei pääasiallisesti laske kaloreita ruokavaliostaan, vaan hän suorastaan perfektikkomaisesti noudattaa terveellistä ruokavaliota. Ruuan täytyy olla puhdasta ja laadukasta. (Rosen 2014.) Ortorektikko saattaa itse kasvattaa esimerkiksi ruuan valmistukseen tarvittavat yrittäjä ja myös poimia ne säännölliseen kellonaikaan. Tämä puolestaan rajoittaa sosiaalista elämää. Hiilihydraattien ja rasvojen samanaikainen syönti on yleensä ortoreksiaa sairastavilla kiellettyä. Lisäksi sairastuneen ajatuksissa saattaa olla muun muassa sellainen pakkomielle, että syötävä ruoka on pureskeltava esimerkiksi 50 kertaa ennen kuin sen voi nielaista, jotta ruuansulatus vilkastuu riittävästi. (Mesimäki 2002.)

Tohtori Steven Bratman Yhdysvalloista on tutkinut ortoreksiaa ja sen syntyä muun muassa kirjassaan ”Healt-food junkies”. Hän on paneutunut aiheeseen ja luonut ortoreksian diagnoimiseksi alun perin 10 kysymyksen sarjan kyllä/ei-periaatteella. Jokaisesta ”kyllä”-vastauksesta sai pisteen ja mitä enemmän pisteitä vastaaja sai, sitä vahvempi side ortoreksiaan vastaajalla oli. Bratmanin testin perusteella on Italiassa luotu oma testi ortoreksian tunnistamiseksi. Tämä 15 suljetun kysymyksen kyselykaavake sisältää kysymysten lisäksi vastausvaihtoehdot ”Aina, usein, joskus, en koskaan”. Testin nimeksi on tullut Orto-15 (liite 1). Testin tekijöiden mielestä tämä kyseinen kyselykaavake on totuudenmukaisempi vastaajan saadessa valita vastausvaihtoehdot väliltä ”aina - en koskaan”. Pisteitä Orto-15- testistä saa 1-4/kysymys. Yhden pisteen saa, mikäli vastaus ilmaisee ortoreksiaa ja neljä pistettä, mikäli vastaus ilmaisee normaalia syömiskäyttäytymistä. Lopulliseen testitulokseen lasketaan kaikki pisteet yhteen. Matalammat kokonaispisteet viittaavat ortoreksiaan, kun taas korkeammat kokonaispisteet terveelliseen syömiskäyttäytymiseen. Raja-arvo ortoreksiaan

viittaaviin yhteispisteisiin on 40. (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella 2005, 31 - 32.)

Ortoreksiaa sairastavan voi olla vaikea huomata sairastavansa minkäänlaista syömishäiriötä tai hyväksyä olevansa sairastunut. Päinvastoin, hän ajattelee tekevänsä itsellensä hyvää välttämällä epäterveellisiä ruokia. Tästä syystä hoitoon pääsy voi viivästyä tai jopa vaikeutua. Jatkuessaan ortoreksia voi altistaa muille syömishäiriöille, kuten bulimialle tai anoreksialle. (Partala 2014, 7.) Vaikkei ortoreksiaa pidetä yhtä ”vaarallisena” kuin anoreksiaa se rajoittaa sairastunutta kuitenkin merkittävästi. Äärimmilleen vietynä ortoreksiaa sairastavan ihmisen elämästä tulee henkinen vankila. (Mesimäki 2002.)

3.2 Ortoreksian hoito

Ortoreksiaa on muita syömishäiriöitä helpompi lähteä hoitamaan, koska sairastuneella on vahva motivaatio. Usein riittää, että sairastunut saa asiallista tietoa pelkäämistään ja välttelyistä ruoka-aineista sekä opastusta hyvän ruokavalion toteuttamiseen järkevästi. Hoidon tavoitteena on, että sairastunut voi elää tavallista elämää ihanteensa säilyttäen. Tavoite voidaan saavuttaa pyrkimällä hälvettämään ahdistusta ja pelkoja tavallisia ruoka-aineita kohtaan. (Arffman ym. 2009, 222 - 223.)

Suomessa kattavan terveydenhoitojärjestelmän yhtenä tehtävänä on seurata lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä neuvolasta kouluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuollon jälkeen opiskelijoille on tarjolla opiskelijaterveydenhuolto ja aikuisilla työterveyshuolto tai kunnallinen terveydenhoito. Hoitoon on hyvä hakeutua syömishäiriön ensimmäisten merkkien ilmaannuttua. (Keski- Rahkonen ym. 2010, 70 - 71.)

Ortorektikko hakee apua yleensä silloin, kun huomaa, että elämäntavoista on tullut liiallisen terveellisiä. Yleensä ortoreksiasta paranee, eikä ammattiapua aina edes tarvita. Joskus riittää vain läheisten kanssa keskustelu ja itsetutkiskelu. Ravitsemusterapeutti on tarvittaessa hyvä apu ortorektikolle. Hänen kanssaan

omaa syömistä on helppo suunnitella sekä saada tietoa ja apua tarvittaessa. (Harju ym. 2003.)

Harvemmin nuori itse huolestuu omasta ravitsemuksestaan ja painon laskusta. Jos nuori itse huomaa syömishäiriön oireita, hän voi ottaa yhteyttä kouluterveydenhuoltoon tai opiskelijaterveydenhuoltoon. Vanhemmat, sisarukset tai koulukaverit tai opettaja voivat kiinnittää huomiota nuoren muuttuneisiin syömistapoihin, pieniin annoksiin, tarkkaan valikointiin ruoan suhteen tai paljoon liikkumiseen. Esimerkiksi luokkatoveri voi käydä kertomassa koulun terveydenhoitajalle heränneen huolensa kaverinsa tilanteesta. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä syömishäiriön paheneminen, nuori voi havahtua ja lievät häiriöt voivat korjaantua jo muutamankin käynnin seurauksena. Perusterveydenhuollossa voidaan seurata ja hoitaa lieviä syömishäiriöitä tiheiden ohjauskäyntien avulla. Jos paino muuttuu nopeasti tai syömishäiriössä ei tapahdu muutosta, sairastunut lähetetään jatkohoitoon erikoissairaanhoidon yksikköön. Lievää syömishäiriötä hoidettaessa esimerkiksi kouluterveydenhuollolla tulee olla mahdollisuus saada erikoissairaanhoidosta konsultaatioapua. Jos oppilas on muualla hoidossa, olisi hyvä jos kouluterveydenhuolto pystyisi osallistumaan oppilasta koskeviin hoitopalaveriin, varsinkin kotiutumisen yhteydessä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 72 - 77.)

4 Terveystiedon opetus yläkoulussa

Terveystietoa opetetaan vuosiluokille 7-9 kolme vuosiviikkotuntia omana erillisenä oppiaineenaan, alemmilla vuosiluokilla terveystieto on yhdistetty muihin oppiaineisiin. Terveystiedon opetuksen lähtökohtana on antaa oppilaille monitieteiseen tietoperustaan pohjautuvaa opetusta, että he ymmärtäisivät terveyden fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi toimintakyvyksi. Terveystiedon opettamisen tarkoituksena on edistää oppilaiden hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen liittyvää osaamista sekä kehittää oppilaiden tietoja ja taitoja terveyteen, elämäntapoihin ja terveystottumuksiin ja sairauksiin liittyen. (Edu 2015.)

Terveystiedon opetuksen oppimistuloksena pidetään oppilaan saamaa terveysosaamista. Kansainvälisesti sanottuna se on: "health literacy", suomennettuna terveydenlukutaito. Terveystiedon opetuksella pyritään kasvattamaan oppilaiden terveysvoimavaroja. Terveysosaaminen on terveystiedon opetuksen konkreettinen tavoite. (Sipola 2008, 20.)

Turussa on aloitettu yli 20 vuotta sitten STRIP-interventioprojekti sepelvaltimotaudin riskitekijöistä lapsilla. Sen mukaan jo imeväisiässä aloitetulla ja toistetusti annetulla elämäntapa- sekä ravitsemusneuvonnalla voidaan riskitekijöihin vaikuttaa. Neuvonnalla on pyritty pääasiassa pehmentämään ruokavaliossa käytössä olevan rasvan laatua. Myönteisesti neuvonta on vaikuttanut muun muassa seerumin lipidiarvoihin, ravinnosta saatavan rasvan laatuun, insuliiniherkkyyteen ja verenpaineeseen. Tutkimuksessa on selvinnyt, että sydänterveysteen liittyvät positiiviset asiat ovat kertyneet neuvontaa saaneille lapsille. Neuvonnan on todettu olevan turvallista lapsen kasvuun ja kehitykselle. Lisäksi tutkimuksen mukaan myönteisillä sydänterveystekijöillä ja lapsuudessa harrastetulla liikunnalla on yhteys valtimoiden joustavuuteen ja rakenteeseen. (Duodecim 2015.)

Liikunnan väheneminen murrosiässä on globaalisti tunnettu ilmiö. Suomessa kuitenkin siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä WHO:n mukaan liikunnan väheneminen iän myötä on Suomessa vieläkin kovempi kuin muissa länsimaissa. Liikuntasuosituksen mukainen liikunta vähenee pojilla noin 55 %:lla ja tytöillä noin 58 %:lla 11- 15 vuoden tienoilla. Yksiselitteistä syytä tälle romahdukselle ei ole. Selittäviä tekijöitä ovat muun muassa ajan puute, pitkät välimatkat kodin ja koulun välillä, murrosikä ja passiivinen ajankäyttö. Kaiken kaikkiaan pojat liikkuvat tyttöjä enemmän. Kannustavat vanhemmat ja sosiaalinen tuki edistävät lapsen ja nuoren liikuntaa. (Valtionneuvosto 2013.)

Nuorten terveydentila ja sen muutokset ovat olleet viime vuosina useasti julkisen huolen ja keskustelun aiheena. OECD-maiden kesken tehdyssä vertailussa vuonna 2006 selvisi, että suomalaiset lapset arvioivat itse oman hyvinvointinsa heikoksi. Suurin osa lapsista voi hyvin, mutta epäterveelliset elämäntavat ja pahoinvointi olivat selvästi kasaantuneet pienehkölle joukolle. Erityistä huolta tuol-

loin aiheuttivat lisääntyvät koululaisten mielenterveysongelmat, lihavuus, väsymys ja vähäinen uni sekä päihteiden käyttö ja syömishäiriöt. Myös sukupuolitaudit, allergiasairaudet ja ennenaikaisen raskauden riskit olivat kasvussa. Yleisesti koulusta saatava opetus on sisällöltään kaukana oppilaan arkielämästä ja vallalla olevasta nuorisokulttuurista. Terveystiedon opetuksen lähtökohdaksi on määriteltä oppilaslähtöinen opetus ja oppilaiden arki. (Sipola 2008, 8.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä yleistä tietämystä syömishäiriöistä ja erityisesti ortoreksiasta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävä on pitää oppitunti osana terveystiedon opetusta. Tavoitteena on lisätä tietoutta ortoreksiasta oppitunnin avulla. Toimeksiantajamme on Pyhäselän koulu ja kohderyhmänä yläkoulun 9.-luokkalaiset oppilaat.

6 Menetelmät

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Kun tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä tuloksena on tutkimustulos, toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy tuote tai tuotos, johon yhdistetään kirjallinen raportointi. (Vilkkä 2010, 2 - 3.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisesta näkökulmasta ohjeistaminen tai opastaminen käytännön toimintaan, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ammatillisille suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, esimerkiksi perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Tuotoksen toteutustapana voi olla esimerkiksi tietylle koh-

deryhmälle suunnattu opas, esite, kirja, kotisivut tai järjestetty tapahtuma tai näyttely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön tuotos on yläkoulun 9. -luokkalaisille järjestetty oppitunti. Oppitunnille valmistimme Powerpoint-diaesityksen, jonka avulla kerroimme ortoreksiasta.

6.2 Alkutilanne ja kohderyhmä

Osallistuimme syksyllä 2014 opinnäytetyön starttipäivään ja valitsimme toimeksiantajien listasta muutaman mielenkiintoisen aiheen. Ortoreksia aiheena kiinnosti eniten tuoreutensa ja ajankohtaisuutensa vuoksi. Kartoitimme lähtötilannetta suunnittelemalla opinnäytetyötämme ja aikataulua. Lähtötilannetta kartoittaessa on hyvä kartoittaa myös kohderyhmä ja kohderyhmälle soveltuvan idean tarpeellisuus sekä lähdekirjallisuus ja muut lähteet. Taustakartoituksen pohjalta voi tarkentaa lopullisen opinnäytetyön ideaa ja tavoitteita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.) Lopulta päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön ensin aloitettuaamme tekemään kvalitatiivista, mutta nopeasti huomasimme, että toiminnallinen opinnäytetyö sopii paremmin meille. Saimme idean että pidämme oppitunnin ortoreksiasta yläkoululaisille. Pohdimme, minne koululle menisimme oppituntia pitämään ja päädyimme Pyhäselän kouluun. Olimme yhteydessä puhelimitse koulun rehtoriin ja sähköpostitse terveystiedon opettajiin ja saimme näin sovittua tulevista järjestelyistä.

Pyhäselän koulu sijaitsee Joensuun Hammaslahdessa. Oppilaat ovat 7.-9.-luokkalaisia. (Joensuu 2014b.) Yhteensä koulussa on oppilaita 320. Yhdeksännen luokan oppilaita on 88. (Joensuu 2014a.) Toimeksiantajan kanssa sovimme, että pidämme koululla yhteensä kaksi 45 minuutin pituista oppituntia. Muille ryhmille, jotka jäivät oppituntiemme ulkopuolelle, pitivät koulun opettajat aiheesta omat oppituntinsa. Opettajien pitämät oppitunnit eivät pohjautuneet meidän oppitunneilla käyttämäämme materiaaliin.

6.3 Opiskelumotivaatio ja vuorovaikutus oppitunnilla

Opiskelun päätavoite on oppiminen, johon tarvitaan riittävä opiskelumotivaatio. Opiskelumotivaation muodostaminen on opiskelijan ja myös yksi opettajan tärkeimmistä tehtävistä, sillä ilman motivaatiota ei myöskään oppimista tapahdu. Opiskelumotivaatio muodostuu monen mutkan kautta, johon opettaja voi vaikuttaa joko edistävästi tai vaikeuttavasti. Opettaja voi toiminnallaan herättää oppilaan kiinnostuksen. Kiinnostus opiskelua kohtaan syntyy yleensä siitä, että opiskelija ymmärtää, miksi kyseistä aihetta opiskellaan ja kuinka opiskelu vaikuttaa tulevaisuudessa. (Hemminki, Leppänen & Valovirta 2013, 14, 18.) Hyvässä opetuksessa opetus ja sen vaatimustaso on sovitettu oppilaiden tasolle sekä opetustahti on sopiva. Opettava henkilö huomioi kaikki opetukseen osallistuvat opiskelijat, myös ne vähiten motivoituneet. (Saloviita 2000, 42.)

Vuorovaikutus on tärkeä osa oppimista. Onnistuneelle vuorovaikutukselle on tärkeää, että oppimisilmapiiri on tehty oppimiselle suotuisaksi. Kun oppimisilmapiiri on avoin, opiskelijat voivat oppia myös toisiltaan. Avoimessa ilmapiirissä opiskelija voi myös rohkeasti tuoda esille sen, mitä hän ei tiedä tai vielä osaa. (Hemminki ym. 2013, 18.)

6.4 Powerpoint-diaesityksen laadinta

Powerpoint-diaesitystä voidaan pitää yleisesti ottaen luennoitsijan ”parhaana kaverina”, sillä Powerpoint-diaesityksen avulla saadaan luoduksi riittävän monipuolista materiaalia. Esitykseen voi lisätä tekstiä, kuvia, kaavioita sekä liikkuvaa kuvaa. (Helsingin yliopisto 2004.)

Hyvässä Powerpoint-diaesityksessä on riittävän suuri kirjasimen eli fontin koko, ja kirjasimen tyyli on selkeä ja helppolukuinen. Valoisassa tilassa suositellaan käytettäväksi tummaa kirjasinta kirkkaalla taustalla ja himmeässä valaistuksessa kirkasta kirjasinta tummalla taustalla. Hyvässä esityksessä ei tulisi käyttää enempää kuin kolmea erilaista kirjasintyyliä, ja värien kontrastien tulisi olla selkeitä. Värisokeusyhdistelmiä tulisi välttää, esimerkiksi punaista tekstiä vihreällä

pohjalla. Hyvässä diaesityksessä asia on jaettu usealle dialle, ja dioilla olisi hyvä käyttää vain avainsanoja ja vältettävä kokonaislauseita. Diaesityksessä voi käyttää tehosteita kiinnittämään huomiota tai korostamaan asiaa. Tehosteiden tulisi olla koko esityksessä yhtenäisiä, ja niitä tulee käyttää harkiten, etteivät tehosteet sekavoita esitystä liikaa ja kadota itse asiaa. Kuvia kannattaa käyttää elävöittämään esitystä, mutta suurten kuvien käyttäminen tekstin taustana kannattaa välttää tai ainakin himmentää kuva niin että teksti erottuu kuvan päältä selkeästi eikä häiritse lukemista. (Helsingin yliopisto.)

Laadimme Powerpoint-diaesityksen (liite 2) keräämämme teoriatiedon pohjalta. Diaesityksen taustan väriksi valitsimme keväisen mutta hillityn vihreän ja tekstin väriksi selkeän mustan. Kuvat esitystä elävöittämään valitsimme sillä periaatteella, että ne kiinnittävät nuorten huomion esitykseen, mutta eivät ole ahdistavia eivätkä selkeästi liity syömiseen tai syömishäiriöihin. Kuvia valitessa kiinnitimme huomiota siihen, että niitä saa vapaasti käyttää eikä niitä ole suojattu tekijänoikeuksilla.

Oppitunteja varten valmistelimme kaiken kaikkiaan 14 sivun mittaisen diaesityksen. Tekstimääriltään diat olivat tarkoituksella suppeita, sillä ajattelimme, etteivät nuoret välttämättä jaksakaan kovinkaan pitkää tekstiä dialta lukea. Pidimme itsellämme runkopaperia esityksen mukana, jotta kaikki tarvittava tieto tuli varmasti kerrottua. Dioihin lisäsimme muutamia kuvia esityksen piristykseksi. Kuvat eivät olleet millään tavalla syömishäiriöihin liittyviä, vaan niillä oli tarkoituksena piristää aiheen käsittelyä. Taustaväriksi valitsimme vaaleanvihreän, olihan kevät esitysaikaan jo edennyt pitkälle ja oppilaiden kesäloma lähellä. Uskoimme, että kirkas ja energinen väri dioissa vaikuttaa myös positiivisella tavalla. Itse olimme diaesitykseemme varsin tyytyväisiä. Se toimi hyvin meitä varten ja oli mielestämme tarkoitukseen sopiva niin pituudeltaan, sisällöltään kuin värimaailmaltaan.

6.5 Oppitunnin suunnittelu ja toteutus

Olimme toimeksiantajaamme yhteydessä alkukevästä 2015. Sovimme tuolloin, että pidämme huhtikuussa oppitunnit aiheestamme. Sekä yläkoulun rehtori että terveystiedon opettajat olivat kiinnostuneita ehdotuksestamme ja ottivat meidät ystävällisesti vastaan. Kävimme kevään aikana muutamia sähköpostikeskusteluja opettajien kanssa ja tapasimme koululla myös kerran. Varsinaisena ope-
tuspäivänä harjoittelimme esitystämme luokkatilassa. Opettaja oli seuraamassa harjoitustamme ja oppituntimme sisältöä. Samalla hän kertoi tulevista ryhmistä ja vallitsevasta ryhmädynamiikasta. Se helpotti esityksen pitämistä käytännös-
sä, kun hieman tiesimme, millaiset ryhmät ovat tulossa tuntejamme seuraa-
maan.

Pidimme oppitunnin Pyhäselän yläkoulun 9. luokan oppilaille. Lisäksi kuunteli-
joinamme olivat yläkoulun terveystiedon opettaja, terveydenhoitaja sekä koulu-
kuraattori. Pidimme kaksi erillistä oppituntia eri ryhmille. Molemmilla tunneilla oli
sama sisältö. Yhden oppitunnin kesto kokonaisuudessaan oli 45 minuuttia. Op-
pitunnit liittyivät koulun terveystiedon opetukseen. Oppitunnin rakenne koostui
aloituksesta, teoriaosuudesta, ryhmäytymisestä, ryhmätyöskentelystä, palaut-
teesta ja lopetuksesta.

Aloitimme oppitunnin, kun oppilaat ja muut kuulijat olivat tulleet paikalle. Ensin
esittelimme itsemme. Kerroimme opinnäyte-työmme aiheesta ja siitä, miksi
olemme tulleet oppituntia pitämään. Teoriaosuudessa käsitelimme syömishäiri-
öitä aluksi yleisellä tasolla. Painotimme yleisesti tunnettuja syömishäiriön muo-
toja, niiden tunnistamista ja hoitoa. Kävimme aihetta teoreettisesti läpi Power-
point-diaesityksen avulla (liite 2). Teoriaosuuden viimeisenä osiona esittelimme
varsinaisen aiheemme eli ortoreksian. Kerroimme, mitä ortoreksia on, kuinka
sen tunnistaa ja miten sitä voi hoitaa.

Teoriaosuuden jälkeen pyysimme oppilaita jakautumaan 3-4 henkilön ryhmiin
ryhmätyöskentelyä varten. Annoimme oppilaille tehtäväksi pohtia syömishäiriöi-
hin liittyviä asioita. Liitimme Powerpoint-esitykseen tehtävädian, jossa on neljä
kysymystä, joista he keskustelivat pienryhmissä. Pienryhmien vastaukset kä-

vimme läpi viittaustekniikalla. Käsittelimme yhdessä sitä, kuinka vähän tai laajasti syömishäiriöt heitä koskettavat. Aikaa tähän osioon varasimme 15 minuuttia. Oppitunnin lopuksi pyysimme oppilaita antamaan palautetta oppitunnistamme kertomalla, saivatko he mielestään hyödyllistä tietoa syömishäiriöistä ja ortoreksiasta sekä kokivatko kuulijat oppitunnit mukaviksi. Lopuksi kiitimme kuulijoitamme ja näin oppituntimme päättyi.

Suuren oppilasryhmän ohjaaminen on haastavaa. Jokainen ryhmään kuuluva opiskelija on erilainen. Oikeanlaista ohjaamista ja opettamista tehdään omalla persoonalla sekä jatkuvasti kehittyvällä ohjausidentiteetillä. Ohjaajan täytyy olla asiantuntija opettamassaan aiheessa. Ohjaustilannetta helpottaa, mikäli ohjattava ryhmä on entuudestaan tuttu ja ohjaukseen on hyvin ennalta valmistauduttu. Ohjaustilanteeseen ohjaajan kannattaa mennä ilman ennakoasenteita. Tehokkaaksi ryhmäkooksi on arvioitu noin 12 (+-3) osanottajaa. Tällöin uusien näkökulmien esiin tuleminen on hyvin mahdollista. Tärkeää on luoda positiivinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa jokainen osallistuja voi avoimesti ilmaista itseään. (Parkkasaari & Slunga 2013, 10 - 11.)

Käytännössä oppituntien pitäminen sujui mielestämme hyvin. Ennakkoon olimme tehneet kirjallisen rungon, jonka mukaan kävimme asioita oppitunnilla läpi. Harjoittelimme oppitunnin pitämistä etukäteen toisillemme ja otimme sekuntikellolla aikaa. Meitä jännitti ennakkoon paljon, mutta kun tilaisuus sitten alkoi, hävisivät jännitykset lähes täysin.

Kasvavassa iässä olevilla lapsilla ja nuorilla on usein halu keskustella tärkeistä elämään liittyvistä asioista oman ryhmän kesken. Tämän vuoksi osa oppitunnista on hyvä käyttää myös keskustelulle. Tällaisen opetustavan on huomattu myös parantavan oppimistuloksia. Kun mieli säilyy virkeänä ja tasapainoisena myös koulussa, ovat oppimisenkin edellytykset maksimaalisesti olemassa. (Heimo & Sailola 2014, 161.)

Muutama vuosikymmen sitten on tehty paljon tutkimuksia niistä opetustavoista, jotka johtavat parhaisiin oppimistuloksiin. Näistä tutkimuksista esiin noussut tulos on, että opetukseen käytettävä aika vaikuttaa oppimiseen eniten. Hyvä ope-

tus pohjautuu toimintaan. Oppimisessa korostetaan sosiaalisuutta, mikä tuo hauskuutta koulutyöhön sekä parantaa oppilaiden keskinäistä toimintaa ja tehostaa myös oppimista. (Saloviita 2000, 59 - 62.)

Ensimmäisellä tunnillamme oppilaita oli 12. Ryhmiä palautteen antoa varten muodostui kolme. Toiselle oppitunnille osallistui 19 oppilasta. Ryhmäjaossa pienryhmiä kyseisellä oppitunnilla oli yhteensä viisi. Esitimme oppituntiemme lopussa samat kysymykset ryhmille. Oppilaat vastasivat kysymyksiin viitaten ryhmäkohtaisesti, joko ”kyllä” tai ”ei”.

Palaute tarkoittaa viestintää, joka näkyy sanoina, ilmeinä, tekoina ja eleinä. Voidaan todeta, ettei hyvää tai huonoa palautetta ole olemassakaan. Kyse on siitä, annetaanko palaute hyvin vai huonosti. Kaikki hyvin annettu palaute kehittää ihmistä ja on myös rakentavaa. Kielteinen palaute katsotaan huonosti annetuksi palautteeksi, jolla ei ole rakentavaa vaikutusta. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2014, 63 - 64.) Yhtälailla palautteen antoon kuin sen vastaanottoon tarvitaan taitoa. Palautteen vastaanotto koostuu viidestä vaiheesta, jotka ovat: palautteen keräys, vastaanoton säätely, tarkentavien kysymysten teko, päätöksen teko ja arviointi sekä viimeisenä vaiheena keskustelun jatkuvuuden turvaus. (Ranne 2006, 107 - 108, 120, 131, 134, 138.)

Kehittyäkseen ihminen arvioi myös omaa toimintaansa säännöllisin väliajoin. Tämä tarkoittaa vuoropuhelua itsensä ja tarvittaessa myös toisten ihmisten kanssa. Arvioidessaan omaa toimintaansa ihminen usein pyytää palautetta myös ulkopuolelta. Tämä auttaa toiminnan kehittymisessä ja muutosten aikaansaannissa. (Ranne 2006, 151.)

Oppitunnin loputtua pyysimme palautetta myös opettajalta, terveydenhoitajalta ja koulukuraattorilta. He antoivat meille suullisen palautteen. He olivat hyvin tyytyväisiä oppitunnin sisältöön ja siihen, että oppilaat saivat osallistua oppitunnilla. Ryhmäjako oli hyvä. He pitivät aihetta ajattomana ja kiinnostavana sekä kertoivat saaneensa myös uutta tietoa. Olemme sopineet luovuttavamme opetuksessa käyttämämme materiaalin Pyhäselän koulun jatko-opetuskäyttöön tulevia vuosia varten.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä pidetään kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä. Tutkimukseen liittyvä etiikka on mahdollista jakaa kahteen, tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen osioon. Sisäisessä osiossa paneudutaan kyseisen tieteenalan todellisuuteen ja luotettavuuteen. Perusvaatimus luotettavalle tutkimukselle on se, ettei tutkimusaineistoa ole väärennetty tai luotu ihan tyhjästä. Tieteen ulkopuolisella tutkimusetiikalla tarkoitetaan puolestaan sitä, miten kyseistä asiaa tutkitaan ja miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 211 - 212.) Tutkimuksen laatu ja luotettavuus kulkevat rinnakkain eettisyyden kanssa. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa laadukasta tutkimustyötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Tutkimusta tehdessä eettiset kysymykset on huomioitava riittävästi, että tutkimusta voisi kutsua hyväksi. Niiden huomioiminen on vaativaa mutta tärkeää. Tutkimusta tehdessä eettisesti oikein toimiminen vaatii rehellisyyttä. Epärehellisyyttä ei suvaita. Tekstin on oltava omin sanoin ilmaistua, toisten tekstiä ei plagioida. Tutkijan ei myöskään pidä plagioida itseään tai omia tutkimuksiaan, millä tarkoitetaan sitä, että tutkija muuttaa pieniä osia tutkimuksestaan ja tekee näin näennäisesti uutta tutkimusta. Tuloksia ei saa yleistää ilman kritiikkiä. Tuloksia ei keksitä eikä niitä muuteta, kaunistella. Raportoinnin on oltava paikkansapitävää, eikä se saa olla puutteellista. Muiden tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä ja jos tutkimukseen on myönnetty rahoitusta, sitä ei saa käyttää väärin tarkoitukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25 - 27.)

Lähteitä on syytä tarkastella kriittisesti ja harkiten. Lähdeaineiston valinnassa kannattaa tutkia lähteen ikä ja laatu sekä uskottavuuden aste. Asiantuntijaksi tunnustetun ja tunnetun tekijän lähde, joka on tuore ja ajantasainen, on hyvä valinta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ratkaisevaa ole lähteiden määrä, vaan lähteiden laatu ja soveltuvuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72, 76.)

Lähteitä valitessamme huomioimme sen, että lähteet ovat riittävän tuoreita. Hyvänä ohjeena pidimme, että lähteet ovat vähintään 2000-luvulta, mieluiten mah-

dollisimman tuoreita. Ortoreksia kokonaisuudessaan on tuore ilmiö, mutta syömishäiriöitä on yleisesti ottaen ollut jo pidempään. Tämän vuoksi työhömme olisi helposti voinut tulla myös vanhentuneita tai sekundäärilähteitä. Vanhentuneissa lähteissä myös tieto on usein vanhentunutta. Pidämme tärkeänä, että opinnäytetyömme sisältö on tietopohjaltaan tuore. Näin sen hyödynnettävyys myös jatkossa on helpompaa.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisten ajatusten tai ideoiden anastusta, toisen ajatusten tai tulosten esittämistä ominaan. Plagiointi on eettisesti väärin. Plagioinniksi katsotaan esimerkiksi epäselvät viittaukset sekä tekaistut esimerkit ja väitteet tai tulokset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Plagiointi on huomioitu opinnäytetyömme jokaisessa vaiheessa ja tietoista plagiointia olemme työssämme vältäneet. Oppitunnin pitämisessä oli tärkeää, että opettamamme tieto oli totuudenmukaista ja uskottavaa. Loimme oppitunnin tietopohjan oman opinnäytetyömme pohjalta. Tämän vuoksi on ollut tärkeää, että myös opinnäytetyömme teoriaosuus pohjautuu faktatietoon. Olemme huolehtineet, että lähteemme ovat varmasti luotettavia ja ajantasaisia sekä meitä on ollut kaksi tekijää arvioimassa lähteiden luotettavuutta.

8 Pohdinta

Terveystenhuollon kehityksessä on aina tavoitteena joko ihan uusien palvelujen, järjestelmien tai menetelmien aikaansaaminen tai vastaavien jo olemassa olevien parantaminen. Kehitystyö terveydenhuollon organisaatioissa ja yksiköissä on arkipäivää. Yleisesti käytetty menetelmä kehitystyölle on määräaikaista toteutettava hanke, jonka aikataulu on etukäteen suunniteltu ja hankkeen budjetointi tarkkaan laskettu. Terveystenhuollon kehittämishankkeet ovat hyvin monimuotoisia, ja niiden kesto sekä laajuus voivat vaihdella. Laadukas kehittämistyö on suunnitelmallinen, järjestelmällinen, tavoitteellinen sekä toiminnan ja menetelmien osalta kriittisesti arvioitu. Lisäksi laadukkaassa kehittämistyössä on hyödynnetty aikaisempaa kokemus- ja tutkimustietoa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 56 - 57.)

Teimme kahdestaan opinnäytetyön aiheesta syömishäiriöt ja ortoreksia. Olemme sairaanhoitajaopintojemme aikana tehneet lukuisia kirjallisia koulutehtäviä kahdestaan sekä pienryhmissä toisten kanssa. Tunnumme toistemme tavan tehdä kirjallisia tehtäviä ja voimme jakaa osaamisalueitamme, tiedostaen omat ja toisen vahvuudet. On ollut helppo tehdä opinnäytetyötä, kun on voinut luottaa toisen tekemiseen ja osaamiseen. Tavoitteemme olivat samansuuntaiset, joten sekin on helpottanut tekemistä. Olemme sitä mieltä, että mikäli tekee opinnäytetyön parityöskentelynä, on hyvä tuntea työpari jo entuudestaan. Kun työskentelevät ja tavoitteet kulkevat totutulla tavalla, ei työskentely aiheuta sen vuoksi turhan suurta painetta, vaan on helppo luottaa toiseen.

Vaikka asumme toisistamme useiden kymmenien kilometrien päässä toisistamme, on opinnäytetyö edennyt hyvällä aikataululla ja kulkenut välillämme sähköpostitse. Olemme yhdessä suunnitelleet opinnäytetyömme etenemistä ja aikataulua, minkä jälkeen toteuttaneet sitä omilla tahoillamme.

Tavoitteenamme tällä opinnäytetyöllä oli se, että saamme itse päivitettyä tietoa tunnetuimmista syömishäiriöistä ja niiden hoidosta sekä ortoreksiasta. Tämän tiedon pohjalta halusimme pitää oppitunnit aiheesta ja nimenomaan 9.- luokkalaisille oppilaille, joiden senhetkisiin terveystiedon aiheisiin syömishäiriöt kuuluvat. Oppitunneista tavoiteltiin onnistumisen tunteita, sitä että omalla tiedonhauella ja osaamisella voimme opettaa myös muita. Halusimme palautetta niin opettajilta kuin oppilailtakin. Saamamme palautteen perusteella voimme todeta, että oppitunnit tulivat tarpeeseen. Tunnit sisälsivät uutta ja mielenkiintoista asiaa syömishäiriöistä. Lisäksi oppitunnit olivat kuulijoiden mukaan sisällöltään mukavat. Saamamme palautteen perusteella sekä omasta mielestämme saavuttimme tavoitteemme.

Opinnäytetyöstämme olemme kokonaisuutena sitä mieltä, että oli hyödyllistä käydä pitämässä oppitunti yläkoulun 9.- luokkalaisille oppilaille syömishäiriöihin ja etenkin ortoreksiaan liittyen. Aiheena syömishäiriöt ovat melko yleinen aihe, mutta ortoreksia on kuitenkin melko tuore ilmiö, eivätkä siitä nuoret ole välttämättä saaneet vielä riittävästi tietoa. Myös Pyhäselän koulun opettajat ovat vaikuttaneet olevan kiinnostuneita tästä aiheesta, mikä osaltaan lisäsi myös mei-

dän motivaatiotamme. Mielestämme opinnäytetyön toteutus ja aikataulutus on sujunut hyvin ja olemme työhömmе tyytyväisiä. Jos tekisimme opinnäytetyön uudelleen, emme välttämättä muuttaisi siitä mitään. Vaikka vaikeuksia on joskus ollut, olemme niistä hyvin selvinneet.

Koemme, että toiminnallinen opinnäytetyön toteutustapa oli meille kvalitatiivista lähestymistapaa parempi vaihtoehto. Pääsimme luovemmin käyttämään taitojamme, mutta saimme myös hyvää ja tärkeää kokemusta raportin kirjoittamisesta sekä lähteiden kriittisestä tarkastelusta.

9 Jatkokehitysidea

Vanhempien ja koulun välisen yhteistyön merkitystä korostetaan nykyisin, mikä on aivan ymmärrettävää. Vanhemmat usein toivovat kouluilta kasvatustalon ammattilaisuutta sekä aktiivista otetta, eikä pelkästään alakoululaisista puhuttaessa. Suurissa yläkouluissa opettajat usein tietävät valitettavasti oppilaistaan liiankin vähän, ja aineenopettajat monesti vain perehtyvät oman aineensa opetukseen eivätkä niinkään kasvatustyöhön. Nykyisin lapset ja nuoret kuitenkin tarvitsisivat enimmäkseen johdonmukaista aikuista, joka ohjaisi heitä oikeaan suuntaan. Koululla ja vanhemmilla on vastuu nuoren ohjauksesta. Lopputuloksen kannalta on merkitystä sillä, suhtautuvatko vanhemmat välinpitämättömästi vai kenties liiankin aktiivisesti nuorensa asioihin. (Heimo & Sailola 2014, 158.)

Jatkokehitysidea tälle opinnäytetyölle on yläkoulun vanhempainillan yhteyteen järjestettävä terveystiedon tietoisku, jonka pääaiheena ovat syömishäiriöt ja koulussa esiintyneet ilmiöt ruokailuun ja liikuntaan liittyen. Monesti vanhemmat ovat kiinnostuneita nuorensa elämästä, koulunkäynnistä ja siihen liittyvistä asioista. Vanhempainillat kokoavat vanhemmat yhteen, ja yhteistyö koulun kanssa on siinä hetkessä parhaimmillaan, kun läsnä ovat vanhemmat ja nuorta ohjaavat opettajat.

Koimme opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa konkreettisesti sen, miten arvokas ja tärkeä aiheemme juuri yläkouluun oli. Saamamme palautteen perusteella niin henkilökunta kuin oppilaatkin pitivät aihetta tärkeänä. Tämän pohjalta syntyi myös jatkokehitysidea vanhempainillasta. Syömishäiriöt ja niihin liittyvät erityispiirteet koskettavat ja kiinnostavat nuoria monella tavalla. Koulut ovat tästä usein jo tietoisia, mutta mielestämme myös vanhempien on hyvä tietää näistä asioista. Tiedon lisääntyessä myös varhainen asioihin puuttuminen on helpompaa. Näin uskomme koulun ja kodin yhteistyön paranevan ja samalla turvallisuuden ja huolenpidon lisääntyvän nuoren elämässä.

Lähteet

- Ahonen R. & Lohtaja-Ahonen S. 2014. Palaute kuuluu kaikille. Liettua: Petro Ofsetas.
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen H. & Sinisalo L. (toim.) 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Charpentier, P. 2004. Kun ruuasta tulee pakkomielle. Ruokatieto-yhdistys.
<http://www.ruokatieto.fi/uutiset/kun-ruuasta-tulee-pakkomielle>.
 27.2.2015.
- Duodecim. Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy lapsuudesta alkaen. Lääketieteellinen aikakauskirja.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=FDA09A5C7444FDAF0BB1F1CE430F1095?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11596. 10.6.2015.
- Donini, L.M., Marisili D., Graziani M.P., Imbriale M. & Cannella C. 2005. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire.
<http://orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Questionnaire.pdf> 1.9.2015.
- Edu. 2015. Yleissivistävä koulutus. Esi- ja perusopetus. Terveystieto.
<http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto>. 19.5.2015.
- Harju, S., Jerrman, H., Syvänen, M. & Tuohimaa, R. 2003. Sairaana terveellistä elämää. Freyourmind. Nuorten mediaa. Nuorten mediakeskus.
<http://www.freyourmind.fi/jutut/2003/sairaanterveelama0610.php>.
 24.2.2015.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heimo, S. & Sailola, T. 2014. Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy. Turku. Syli ry.
- Helsingin yliopisto. TUKE. Hyvän esityksen piirteitä – ja mitä kannattaa välttää.
www.med.helsinki.fi/tuke/tiedostot/tipsntricks/Hyva_ja_huono_esitys.ppt.
 18.2.2015.
- Helsingin yliopisto. 2004. Tietojenkäsittelytieteen laitos. VERTTI – Opettajan verkkokurssituki. Powerpoint. Powerpoint esitysgrafiikkaohjelma.
<http://www.cs.helsinki.fi/group/vertti/vertti/tyokalut3.shtml> 24.3.2015.
- Hemminki M., Leppänen M. & Valovirta T. 2013. Innostu ja onnistu opetuksessa. Aalto-yliopisto. Aalto-yliopiston tutkimuksen ja opetuksen strateginen tuki.
<https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/11856/isbn9789526054841.pdf?sequence=1>. 25.02.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Joensuu. 2014a. Pyhäselän koulu. Pyhäselän koulu oppilasmäärät ja luokanvalvojat 2014- 2015. PDF.
<http://www.joensuu.fi/documents/11127/119932/Pyh%C3%A4sel%C3%A4n+koulu+oppilasm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4t+ja+luokanvalvojat+2014-2015/797bf57c-5242-47f0-96c3-847c451b21e0>.
 18.2.2015.
- Joensuu. 2014b. Pyhäselän koulu. <http://www.joensuu.fi/pyhaselankoulu>.
 18.2.2015.

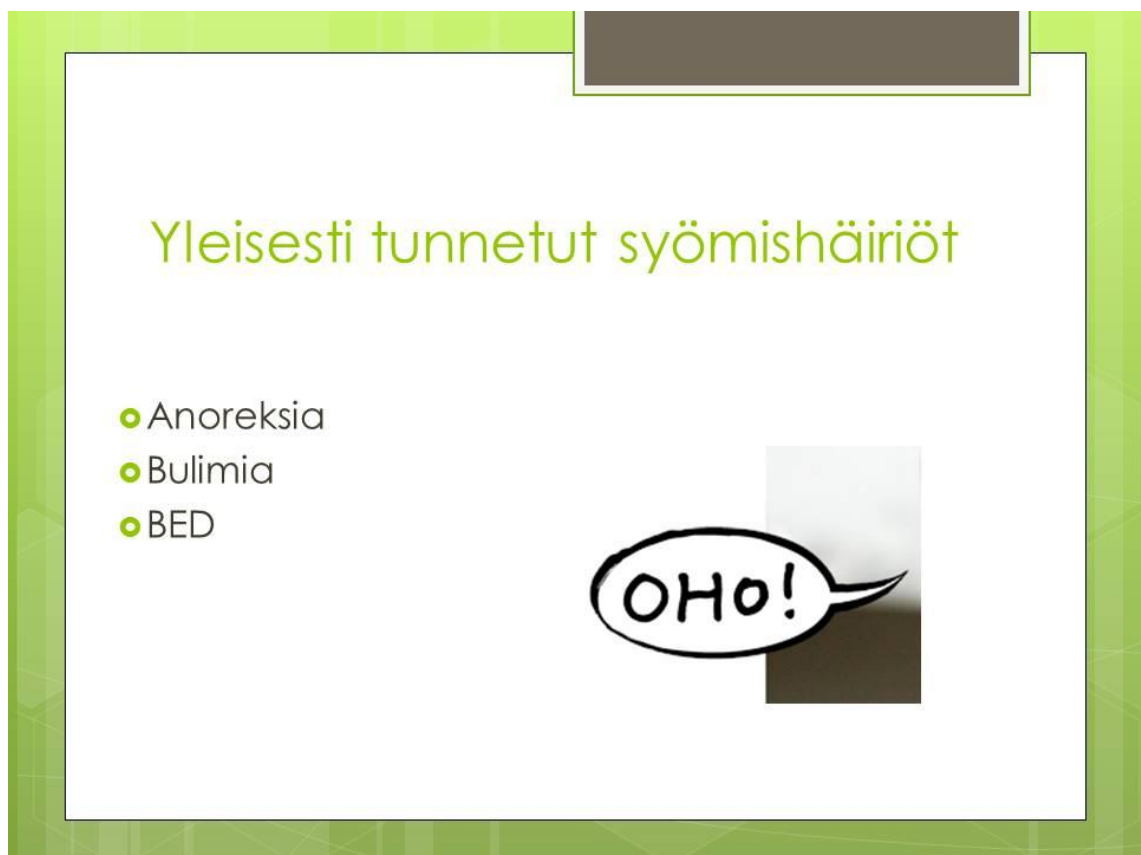
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keski-Rahkonen A. 2010. Syömishäiriöt – Ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Suomen lääketieteen säätiö 50 vuotta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. PDF.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99078.pdf> 14.7.2015.
- Keski-Rahkonen A., Charpentier P. & Viljanen R. (toim.) 2008. Helsinki: Duodecim. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö.
- Keski-Rahkonen A., Charpentier P. & Viljanen R. (toim.) 2010. Syömishäiriöt Läheisen opas. Helsinki: Duodecim.
- Käypähoito -suositus.2014. Syömishäiriöt. Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50101.pdf>. 15.5.2015.
- Mesimäki, A. 2002. Sairaana terveellistä elämää. Akuutti. Yle arkisto.
http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2002/261102_e.htm. 27.02.2015.
- Mustajoki M., Alila A., Matilainen E., Pellikka M. & Rasimus M. (toim.) 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki.
- Parkkasaari E. & Slunga S. 2013. Anoreksia ja bulimia nuorten keskuudessa - Oppitunti 8. luokkalaisille. Hoitotyön koulutusohjelman kehittämis-tehtävä. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kemi.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57554/Parkkasaari_Elisa_Slunga_Susanna.pdf?sequence=1. 22.1.2015.
- Partanen E. 2014. Syömishäiriöitä sairastavan hoitotyö. Opinnäytetyö.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74980/Liite_Partanen_Elisa_opetusmateriaali.pdf?sequence=4. 27.2.2015
- Ranne J. 2006. Anna palaa! Käytännön palautetaitokirja. Helsinki: Ai-Ai.
- Rosen, E. 2014. What is orthorexia? Institute for the psychology of eating. The world's leading school in nutritional psychology.
<http://psychologyofeating.com/what-is-orthorexia/>. 27.02.2015.
- Saloviita T. 2000. Työrauha luokkaan. Löydä omat toimintamallisi. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Santala E. 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20078/sairaant.pdf?sequence=2>. 30.9.2014.
- Sipola H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Pro gradu-tutkielma. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveyskasvatus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NB_N_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1 14.7.2015.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. Syömishäiriöt. Syömishäiriöseula. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisaelama-raiteilleen/aikalisaothjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/syomishairiot>. 25.8.2015.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Valtionneuvosto. 2013. Miksi murrosikäinen luopuu liikunnasta?
<http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/252/murrosika.pdf>. 28.7.2015.
- Viljanen R., Larjosto, M. & Palva- Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim.
- Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.
http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. 20.1.2015.
- Vilkka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Orto-15 kyselylomake (mukaillen Donini ym. 2005, 30)

	Aina	Usein	Joskus	En koskaan
Kun syöt, kiinnitätkö huomiota ruuan sisältämään kalorimäärään?				
Onko sinulla hämmentynyt olo, kun menet ruoka-kauppaan?				
Ovatko viimeisen kolmen kuukauden aikana ajatukset ruuasta huolestuttaneet sinua?				
Onko huoli terveydentilasta muuttanut ruokailutottumuksiasi?				
Onko ruuan maku tärkeämpi sen laatuun verrattuna, kun arvioit ruokaa?				
Kulutatko mielellään enemmän rahaa saadaksesi terveellisempää ruokaa?				
Huolestuttavatko ruokaan liittyvät ajatukset sinua enemmän kuin kolme tuntia päivässä?				
Sallitko itsellesi mitään poikkeuksia ruokavalion suhteen?				
Onko mielialallasi vaikutusta ruokailutottumusten kanssa?				
Ajatteletko, että noudattamalla terveellistä ruokavaliota voit kohentaa itsetuntoa?				
Muuttaako terveellisesti syöminen mielestäsi elämäntapaasi? Tapaatko esimerkiksi ystäviäsi harvemmin tai käytkö vähemmän ulkona syömässä?				
Parantaako mielestäsi terveellisen ruokavalion noudattaminen ulkonäköä?				
Tunnetko syyllisyyttä, jos poikkeat ruokavaliosta?				
Onko ruokakaupoissa mielestäsi myös epäterveellistä ruokaa?				
Syötkö mieluiten yksin?				

Powerpoint-diaesitys kuvina



Syömishäiriöiden kulku

- Alkavat hiljalleen -> merkkejä esimerkiksi merkittävä laihtuminen, painonvaihtelu tai ruokailurutiinien muutokset
- Ruokailuun liittyvät oireet alkavat häiritä fyysistä toimintaa ja muun muassa sosiaalisia suhteita
- Syömishäiriöön voi sairastua kuka tahansa

Syömishäiriöiden hoito

- Sairastunut ei välttämättä itse tunnista sairautta
- Varhainen tunnistaminen parantaa hoidon ennustetta
- Niukalla ravinnonsaannilla elimistö joutuu "säästöliekille" -> ravitsemushoidolla suuri merkitys
- Terapeuttiset keskustelut auttavat sairastunutta

Syömishäiriöstä toipuminen

- Syömishäiriön kesto yleensä useamman vuoden
- Läheisten ihmisten tuki tärkeää



Ortoreksia

- Terveellisen ruoan pakkomielle
- Taustalla voi olla yleinen terveydentilan edistäminen, laihdutus tai fyysisen oireen lievitys
- Ainoastaan itse valmistettu ruoka kelpaa -> ruokavalio niukkenee ajan myötä -> ravitsemuksellinen puutostila
- Voi olla samoja oireita kuin anoreksiassa (laihtuminen, kuiva iho, väsyminen tai kuukautisten poisjäänti)

Ortoreksian tunnistaminen

- Tunnistaminen voi olla vaikeaa nyky-yhteiskunnassa
- Erikoisdieetit, jotka poikkeavat normaalista ruokavaliosta kiinnostavat ortorektikkaa => ennenkuulumattomat terveysvaikutukset
- Kaloreita ei lasketa, vaan ruuan täytyy olla muuten laadukasta ja puhdasta
- Ääripäässä ortoreksiasta voi tulla sairastuneelle henkinen vankila
- Voi altistaa muille syömishäiriöille, kuten anoreksialle ja bulimialle

Ortoreksian hoito

- Muihin syömishäiriöihin nähden helpompi hoitaa -> sairastuneella usein hyvä motivaatio parantua
- Lisätieto pelätyistä ruoka-aineista usein riittää hoidoksi, sekä järkevän ruokavalion opastus
- Tavoite on, että pelko tavallisia ruoka-aineita kohtaan poistuu

Ryhmätehtävä

- Onko jollain teidän tutulla syömishäiriö?
KYLLÄ/EI
- Onko syömishäiriöt teidän mielestä
vaarallisia? KYLLÄ/EI
- Uskallatteko auttaa kaveria, jolla näyttäisi
olevan syömishäiriö? KYLLÄ/EI
- Onko ortoreksia mielestänne syömishäiriö?
KYLLÄ/EI

Palaute

- Saitko uutta tietoa? KYLLÄ/EI
- Oliko oppitunti kiinnostava? KYLLÄ/EI



Powerpoint-diaesitys kuvina

Lähteet

- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen H. & Sinisalo L. (toim.) 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki. Edita.
- Charpentier, P. 2004. Kun ruuasta tulee pakkomielle. Ruokatieto-yhdistys. <http://www.ruokatieto.fi/uutiset/kun-ruuasta-tulee-pakkomielle>.
- Harju, S., Jerrman, H., Syvänen, M. & Tuohimaa, R. 2003. Sairaana terveellistä elämää. Freyourmind. Nuorten mediaa. Nuorten mediakeskus. <http://www.freyourmind.fi/jutut/2003/sairaanterveelama0610.php>.

Lähteet jatkuu

- Keski-Rahkonen A., Charpentier P., Viljanen R. toim. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Keski- Rahkonen A., Charpentier P. & Viljanen R. (toim.) 2010. Syömishäiriöt Läheisen opas. Helsinki. Duodecim.
- Mesimäki, A. 2002. Sairaana terveellistä elämää. Akuutti. Yle arkisto. http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2002/261102_e.htm.
- Partanen E. 2014. Syömishäiriöitä sairastavan hoitotyö. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74980/Liite_Partanen_Elisa_opetusmateriaali.pdf?sequence=4.

Lähteet jatkuu

- Rosen, E. 2014. What is orthorexia? Institute for the psychology of eating. The world's leading school in nutritional psychology. <http://psychologyofeating.com/what-is-orthorexia/>.
- Viljanen R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki. Duodecim.



KIITOS

Mielenkiinnosta!



Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pyhäselän koulu
Toimeksiantajan edustaja:	
Osoite:	
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	HOITOTYÖN KÄSIPUOKKAUS
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	MILKA SUVANTO 1200865 JA MIINA TANNINEN 1200858
Puhelinnumero:	040-7280516, 0400-541095
Sähköposti:	Milla-M. Suvanto @edu.karelia.fi, Milla-Hari.Tanninen @edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	ORTOREKSI - OPPIMÄ SYÖMISTÄITÄITÖISTÄ VÄKILÄN 9. KURSSIKÄSIKKE
Toteutusmuoto	TOIMEKSIAANTAJAN
Aikataulu	VALMIS SYYSKUU 2015 MENNESSÄ
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	0 €

Toimeksiantajan sitoumukset	
TAKUUKSI OULU TAKUUKAUKSET NOPEKSET, TOIMEKSIAANTAJA OIKOUS PÄIVITTÄ NOPESTA TOIMEKSIAANTAJA EI SIBUO KUSTANNUKSIA	

Opiskelijan sitoumukset	
PYSYMINEN SOITUISSA AIKATUKUISSA	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	SATU MARTISKAINEN

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 11.3.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Milla Tanni Milla Tanninen MILKA SUVANTO
Päiväys 11.3.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys [Signature]
Päiväys 11.3.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Satu Martiskainen SATU MARTISKAINEN